Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl., vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 16. Juli 1858.* **No. 29.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Prof. Patruban: Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. — II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde. Dr. J. M. Huber: Geschichte einer Vergiftung ohne Nachweisbarkeit des Giftes. (Schluss.) — V. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. A) Besprechung neuer medicinischer Bücher. Dr. L. Fleckles: Die Heilquellen Carlsbads im Jahre 1857. B) Analekten aus dem Gebiete a) der Balneologie, b) der Chirurgie, c) der Gynäcologie und d) der Ophthalmologie. — VI. Personalien, Miscellen. Notizen. Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten. Personalien. Auszeichnung. Veränderungen in der k. k. feldärztl. Branche. Erledigte Stellen.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis

von
Professor Patruban.

I. Exstirpation eines subfascialen Lipoms aus dem *Trigonum colli superius.*

Joseph O., ein athletisch gebauter Müller von Innstadt in Ober-Oesterreich, 23 Jahr alt, datirt sein Leiden von 2 Jahren her, um welche Zeit sich Schlingbeschwerden und Schwerhörigkeit, namentlich für die Schallaufnahme der eigenen Stimme einstellten; später gesellten sich temporäre Heiserkeit, ziehende Schmerzen in der rechten Nackengegend hinzu und nach etwa 6 Monaten bemerkte Patient eine Hervorwölbung der Furche am Winkel des Unterkiefers, welche in fortwährender Zunahme eine derartige Grösse erreichte, dass er ausser Stande war, den Kopf gerade auszustrecken. Patient konnte nur keuchend seine Arbeit vollführen, klagte über Respirationsbeschwerden, Schwindel, halbseitiges Kopfweh, und wurde schlaflos. Die Geschwulst, welche in stetem Wachsen die Grösse eines Kindskopfes erreichte, bedingte eine derartige Entstellung, dass Patient, dem Spotte seiner Kameraden preisgegeben, sich höchst unglücklich fühlte und eines Tages plötzlich seiner Eltern Haus verliess, mit dem festen Entschluss, nie mehr wiederkehren zu wollen, wenn ihm nicht ärztliche Hilfe zu Theil würde. Er begab sich nach Wien und wurde mir von Herrn Dr. Jung zur Operation empfohlen.

Die Untersuchung ergab einen Tumor von obgedachter Grösse, entsprechend der Lage der rechten Unterkieferdrüse, da derselbe vom vordern Rand des Kopfnickers bis zum hintern Rand des Mahlzungenbeinmuskels reichte, sich jedoch nach abwärts bis zum untern Horn des Schildknorpels ausbreitete. Der Kopfnicker erschien in seinem obern Drittheil mächtig nach aussen vorgewölbt, das Zungenbein sammt dem Kehlkopfe nach links verdrängt. Die Geschwulst liess sich von den unterliegenden Hartgebilden nach allen Richtungen verschieben, war durchaus schmerzlos, fühlte sich derb und körnig an; der hintere Rand, welcher vom Kopfnicker und dem hintern Bauch des *M. biventer maxillae* gänzlich gedeckt erschien, war nicht abzugrenzen; von der Rachenhöhle aus gelangte man dazu, den vordern Rand durch die rechte und hintere Pharynxwand genau zu untersuchen und wahrzunehmen, dass die Geschwulst von da nach verschiedenen Richtungen hin lappige Fortsätze entsende, welche sich zum Theil weicher, zum Theil härter als die Hauptmasse anfühlen liessen. Dieses Verhalten, sowie die völlige Immunität der nachbarlichen Venen, Lymphgefässe und Lymphdrüsen liess mit genügender Sicherheit erkennen, dass diese Neubildung ein Lipom sei, welches sich an der Vorderfläche der Halswirbelsäule entwickelte, die angrenzenden Gebilde, namentlich Pharynx und Larynx verdrängt, und die langen Zungenbein- und Kehlkopfmuskeln nach vorne verschob, wovon man sich bei forcirten Schlingversuchen überzeugen konnte. Gestützt auf diese Diagnose, konnte ich dem trostlosen Kranken einen glücklichen Erfolg der Operation versprechen und ich vollführte dieselbe in nachstehender Weise, wobei die Herren Collegen: Dr. Reder, Dr. Brunetti und Dr. Preyss die Güte hatten, zu assistiren. Der Hautschnitt konnte nicht nach der grössten Wölbung der Geschwulst geführt werden, da die Muskelmasse des sehr kräftig entwickelten Kopfnickers im Wege war; ich musste daher trachten, von der vordern Kopfnickerfurche aus beizukommen. Es wurde daher der Einschnitt am

vordern Rand des Warzenfortsatzes begonnen und bis zum untern Rand des Schildknorpels geführt; das mittlere Blatt der Fascie am äussern Rande des *M. omohyoideus* gespalten, und so das Lipom blosgelegt; die zelligen Verbindungen am hintern Rand waren mit einigen Messerzügen leicht zu trennen; dagegen bot die Ausschälung eines lappigen Fortsatzes, welcher gegen die *Incisura mastoidea* reichte, Schwierigkeit, da die hier durchziehende *Art. occipitalis* und der *Nervus accessorius* zu vermeiden waren. Die Lostrennung der innern Fläche der Geschwulst von der Gefässscheide der *Vena jugularis int.* und *Carotis*, welche in einer rinnenartigen Vertiefung derselben eingebettet waren, gelang ziemlich leicht, da die sehr tiefe Narcose die Respiration bedeutend verlangsamt hatte und es somit möglich war, die Inspirationen, während welcher die *Vena jugul.* zusammenfiel, zu den einzelnen Schnittführungen auszuwählen. Bemerkenswerth waren die automatischen Contractionen des Hebers des rechten Schulterblattes während der Entfernung der hintern Partie der Geschwulst, welche, wie wir uns durch directe Reizung des *N. Willisii* überzeugten, von der Zerrung dieses Nerven eingeleitet wurden. Die Blutung war ganz unbedeutend, und nur ein Muskelast der *Art. thyreoidea sup.* wurde torquirt. Da ich die Möglichkeit einer Heilung durch Adglutination einsah, — die allerdings grosse Höhle konnte sich ja durch die Adaptirung der sie begrenzenden Muskeln auf ein Minimum reduciren —, so drückte ich die Wundränder nach vorläufiger vollkommener Entleerung der eingedrungenen Luft fest an die unterliegenden Weichtheile, vereinigte mit der Knopfnath, und sicherte die Lage durch einen entsprechenden Druckverband mit Charpie und Heftpflastern. Der Kranke, welcher im Uebermass der Freude Abends die nachlässig wachende Wärterin hinterging und aus dem Bette stieg, um in gebückter Stellung aus seiner Reisetasche die ihm unentbehrliche Tabakspfeife hervorzuholen, verzögerte durch eigene Schuld die schnelle Heilung seiner Wunde, denn es trat in demselben Augenblicke, als er sich aus der niedergekauerten Lage kräftig erheben wollte, eine Blutung ein, welche in dem Zeitraum von zwei Stunden, wo ich den Kranken wiedersah, bereits die ganze Höhle ausgefüllt hatte; ich war daher gezwungen, die drei untern Hefte zu lüften, die Blutcoagula zu entleeren und die blutende Arterie, welche keine andere war, als die mit der Torsion behandelte, zu unterbinden. Trotz dieses ungünstigen Momentes ging die Heilung dennoch überraschend günstig fort, so, dass nach 13 Tagen der Kranke, vollkommen geheilt und frohen Muthes in seine Heimath wiederkehrte, wo er sich eines fortdauernden Wohlergehens erfreut. Die Schwerhörigkeit, welche offenbar mit der Verschiebung des *ostium pharyngeum* der *Tuba Eustachii* im Zusammenhang war, verlor sich in einem Zeitintervall von 6 Wochen gleichfalls.

II. Spontane Heilung eines mächtigen Cystoids der rechten Brustdrüse.

Diese beobachtete ich an der 34jährigen Frau N., welche schon als Mädchen eine kräftigere Entwicklung der rechten Brustdrüse, zeitweiliges Anschwellen derselben auch ausser der Menstruationszeit, und die Absonderung einer klebrichten Flüssigkeit aus der Brustwarze dieser Seite bemerkte. In ihrem 33. Jahre, nachdem sie bereits vier Mal geboren hatte, entwickelte sich in der Zeit von 8 Monaten eine kuglige Geschwulst in der rechten Brust bis zur Grösse einer Mannesfaust, welche durch die Schwere ihres Inhalts und durch die Spannung der allgemeinen Decke grosse Beschwerden erregte. Die Untersuchung ergab eine uniloculare Cyste ausserhalb des Brustdrüsengewebes. Da Patientin zu der Zeit, als sie meinen ärztlichen Rath ansprach, guter Hoffnung war, so konnte von einer Radicalheilung durch die Spaltung und Ausschälung des Cystensackes keine Rede sein; ich punctirte daher die Geschwulst und injicirte die Velpeau'sche Jodsolution, ohne dass jedoch irgend eine Reaction eintrat; in 8 Wochen hatte die Cyste sich wieder zu der vorigen Grösse ausgedehnt, so dass eine abermalige Punction nöthig wurde. Patientin genas mittlerweile eines gesunden Knaben, säugte auf meinen Rath das Kind an der gesunden Brust und war entschlossen, nach vollendetem Säugungsgeschäft die Ausschälung der Geschwulst vornehmen zu lassen. Während der Zeit des Stillens füllte sich die Cyste weniger rasch, erreichte aber doch nach 6 Wochen die vorige Grösse, ja im Verlauf von 8 Wochen die Ausdehnung eines Kindskopfes, und ich schlug der Kranken eine abermalige Entleerung mit dem Troicart vor. Da geschah es, dass ein heftiges Erschrecken über das im Nachbarhause Nachts ausgebrochene Feuer die Kranke tief erschütterte, so dass Fiebererscheinungen eintraten, und mit diesen zugleich eine fulminante Entzündung des Cystensackes selbst; dieser abscedirte, der früher serös gewesene Inhalt wurde purulent, entleerte sich durch drei spontan entstandene Oeffnungen, und der ganze Cystenbalg stiess sich in Form von necrosirten fetzigen Lappen ab, so dass eine vollkommene Heilung der kranken Brust eintrat, wie eine solche selbst im glücklichsten Falle durch eine kunstgerechte Operation kaum zu erzielen gewesen wäre.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Geschichte einer Vergiftung ohne Nachweisbarkeit des Giftes.

Von **Dr. J. M. Huber** in Klagenfurt.

(Schluss.)

Am 18. Juli erfolgte das Gutachten zweier Magister der Pharmacie als Chemiker und zwar wie folgt wörtlich: „Hochlöbliches Landesgericht! Am 10. d. M. sind uns drei Gläser und ein Packet mit Papier verbunden und mit dem Siegel des hochlöbl. k. k. Landesgerichts versehen durch die Titl. landesgerichtliche Commission (mit Namen angeführt) zur chemischen Untersuchung des Inhalts übergeben worden. In einem dieser Gläser befand sich der menschliche Magen, im zweiten ein Stück Darm sammt Inhalt, im dritten ebenfalls ein Stück Darm, Milz, Leber, Nieren und die Harnblase. In dem Packet befand sich ein weisses Pulver."

„Am selben Tage wurden die nöthigen Apparate

zusammengestellt, und am nachfolgenden d. i. den 11. Juli zur eigentlichen Untersuchung geschritten; begonnen wurde mit dem Magen. Derselbe wurde durch die Lupe betrachtet, ob sich nicht entzündete Stellen darauf vorfänden; dieselben wurden nicht bemerkt. (Ein Beweis, dass die Apotheker keine Anatomen sind!) Dann wurde mit Reagenzpapieren untersucht, ob sich nicht überschüssige Säuren oder alkalische Basen vorfänden, ohne merkliche Veränderung der Papiere."

„Der Magen, sowie die in den andern Gläsern befindlichen organischen Bestandtheile befanden sich bereits in einem sehr hohen Grade der Verwesung. Ein Stück des erstern wurde in eine Porzellanschale gebracht, darauf etwas destillirtes Wasser und reine Chlorwasserstoffsäure gegeben, dann auf eine Weingeistlampe gesetzt und so lange unter beständigem Erwärmen reines chlorsaures Kali eingetragen, bis sich derselbe gelöst hat. Hierauf wurde das Fluidum filtrirt. Zurück blieb am Filtrum nur etwas flockige Masse, die sich bei weiterer Untersuchung als organisches Fett erwies. Das Filtrat wurde in einen Griffinbecher gebracht und durch vier Stunden reines gewaschenes, aus frisch bereitetem Schwefeleisen und reiner Schwefelsäure entwickeltes Schwefelwasserstoffgas eingeleitet. Nach dieser Zeit wurde das Ganze wohl bedeckt 24 Stunden der Ruhe überlassen, hierauf der gebildete schwach gelbliche Niederschlag abfiltrirt, derselbe wurde mit Schwefelwasserstoff-Ammoniak digerirt, wieder filtrirt und das Filtrat mit Chlorwasserstoffsäure versetzt. Es entstand kein Niederschlag, daher kein Arsen oder Antimon vorhanden war; der schwach gelbliche Niederschlag erwies sich im Marsh'schen Apparate und vor dem Löthrohr untersucht als Schwefel des zersetzten Schwefelwasserstoffes."

„Hierdurch kamen wir zur Ueberzeugung, dass auch die Metalle der ersten Gruppe, nämlich Silber, Bismuth, Kupfer und Quecksilber fehlten. Um uns von der Anwesenheit des Blei's zu überzeugen, wurde der Ueberrest der nicht gelösten Magensubstanz mit destillirtem Wasser gekocht, filtrirt und in das Filtrat Schwefelwasserstoff geleitet. Aber auch hier zeigte sich nach längerer Operation keine wesentliche Veränderung der Flüssigkeit, daher auch die Abwesenheit des Blei's erwiesen war."

„Jetzt wurde die von dem ersten Schwefelniederschlage abfiltrirte Flüssigkeit auf weitere Metalle untersucht: man neutralisirte mit Ammoniak, und fällte mit Schwefelwasserstoff-Ammoniak. Es zeigte sich keine Veränderung in der Flüssigkeit, daher die Annahme, dass auch die Metalle der dritten Gruppe fehlten. Ein Theil des Magens wurde in destillirtem Wasser aufgekocht, filtrirt und auf Alkalien und alkalische Erden untersucht. Keine Veränderung. Dann wurde auf Säuren reagirt und ausser Spuren von Chlorverbindungen, dem wesentlichen Bestandtheile eines jeden menschlichen Körpers und vom genossenen Kochsalze herrührend, keine Säure vorgefunden. Dasselbe Verfahren wurde bei der Untersuchung des Inhalts des zweiten, dann auch des dritten Glases beobachtet, und lieferte dasselbe Resultat."

„Nun blieb noch das Pulver in dem Packet Nr. 4 zu untersuchen übrig. Dasselbe war schmutzig weiss, löste sich im kalten destillirten Wasser sehr wenig, im kochenden aber, einige Unreinlichkeiten ausgenommen, vollkommen auf. Nach dem Erkalten fiel es als krystallinisches Pulver wieder heraus. Etwas von dem Pulver, vor dem Löthrohr auf der Kohle untersucht, hinterliess blos eine schwarze Masse, die an der Luft feucht wurde. Man untersuchte es auf alle früher angegebene Arten; dann wurde ein Theil desselben in einem Porzellantiegel geglüht, wobei sich brenzliche Dämpfe entwickelten. Die erkaltete schwarze Masse wurde im destillirten Wasser gelöst und filtrirt. Am Filter blieb blos reiner Kohlenstoff. Ein Theil des Filtrats brauste stark mit Chlorwasserstoffsäure auf. Ein anderer Theil, mit Ueberschuss von Weinsteinsäure versetzt, brachte einen weissen krystallinischen Niederschlag hervor. Der dritte Theil der Lösung wurde zur Trockene abgedampft und an der Luft stehen gelassen. Nach einiger Zeit zerfloss er zu einer öligen Flüssigkeit. Ein anderer Theil des Pulvers wurde mit kohlensaurem Kalk gekocht, der Niederschlag gut ausgewaschen und mit etwas verdünnter Schwefelsäure längere Zeit digerirt, die Flüssigkeit abfiltrirt und mit etwas wenigem kohlensauren Kali versetzt. Es war ein Aufbrausen bemerkbar. Nach einiger Zeit zeigte sich wieder der krystallinische Niederschlag. Aus allen diesen Untersuchungen, dem säuerlichen Geschmacke des Pulvers, seiner schweren Löslichkeit im kalten, leichten im kochenden Wasser, aus der krystallinischen Fällung aus letzterer Lösung beim Erkalten, aus seinem Verhalten in der Glühhitze und der Erhaltung der vorangeführten Producte durch weitere Reactionen hat sich das Pulver als saures, weinsteinsaures Kali (käuflicher Weinstein) erwiesen."

„Wir erklären der vorgenommenen Analyse zufolge, dass sich zu der Zeit, als uns obbenannte menschliche Körperbestandtheile zur Untersuchung übergeben wurden, kein metallisches Gift in denselben vorfand. Zugleich folgt der Rest der untersuchten Substanz zur allfälligen weitern Untersuchung mit zurück."

Mittlerweile haben die landesgerichtlichen Acten aus vielseitigem, umständlichem Zeugenverhör über den vorliegenden Fall nachstehenden Verlauf und Sachverhalt ergeben:

Samstags am 27. Juni 1857 gerieth der als jähzornig, sonst als gutmüthig geschilderte Gatte der Maria Za., ein sehr kräftiger Bauer von etlichen 40 Jahren, mit seinem Weibe in Streit, und er gab ihr in Folge dessen einen Schlag, angeblich eine Ohrfeige, mit der linken Hand in das Gesicht, worauf sie ein geschwollenes blaues Auge bekam, was aber wegen bald darauf entstandener Klage über Magenschmerz, Erbrechen und Durchfall als überwiegender Beschwerde die ganze Zeit ihres Leidens hindurch wenig beachtet worden ist. Kleine Zwistigkeiten sind unter diesen Eheleuten öfters vorgekommen; sie haben sich aber allemal bald wieder ausgeglichen. Jedoch liess das Weib, so kleinlaut, wortkarg, in sich gekehrt und verschlossen es sich sonst betrug, zu vertrauten Freundinnen hin und wieder Lebensüberdruss und den Wunsch, sterben zu können, laut werden. Am genannten Tage bereitete Maria Za. nach erhaltener Ohrfeige ihrem Manne noch das verlangte Mittagessen, sie erbrach sich dann etliche Mal, und ohne mit ihrem Manne noch viel zu reden, ging sie dann spät Nachmittags mit ihrer 9jährigen Tochter und mit ihrer 13jährigen Nichte von Haus weg zu

ihrem Bruder, Wirth im 3—4 Stunden entfernten Bergdorfe T., um ihm verabredetermassen am nächsten Sonntage als zum Kirchweihfeste in der Küche behilflich zu sein. Sie fing aber auf dem Wege immer mehr zu erbrechen an, klagte ihren beiden Begleiterinnen, dass ihr gar so hart im Magen sei und sie wurde bis zur schon anbrechenden Dunkelheit dermassen erschöpft, dass sie nicht mehr weiter konnte und mit ihren beiden Mädchen die Nacht in einer Streuhütte des Waldes im Gebirge zubringen musste. Sie erbrach sich immerfort. Doch am Sonntage Morgens langte sie bei ihrem Bruder in T. an; es war ihr aber so unwohl, dass sie allsogleich zu Bett gehen musste. Es wurde nun ungesäumt von dem nächsten Wundarzte in V. Arznei geholt. Das Erbrechen dauerte an; jedoch bis Mittwoch darauf erholte sie sich in so weit, dass sie auf Verlangen ihres Mannes mit diesem zurück nach Hause fahren zu können glaubte. Allein während der Fahrt klagte sie schon wieder über zunehmendes Brennen im Magen, erbrach sich mehrere Mal und musste, zu Hause angelangt, wieder alsobald zu Bette gehen. Es wurde jetzt zu dem näheren Chirurgen in M. um Arznei gesendet; aber das Erbrechen, Durchfall und die Klage über Schmerz im Magen dauerten fort, bis sie also Nachts vom 4. auf den 5. Juli verschied. Schon in T. und dann zu Hause erklärte sie bei immer gutem Bewusstsein und ungestörter Geistesthätigkeit wiederholt, dass sie etwas „Hüttrich", wie sie es nannte, wie Haidekorn gross, gleich darauf, als sie von ihrem Manne geschlagen worden war, genommen habe, um „die Galle einmal recht herauf zu bringen." Auch fragte sie noch kurz vor ihrem Tode eine ganz vertraute Freundin, ob sie glaube, dass sie schuldig sei, es dem Pfarrer zu sagen, dass sie selbst Gift genommen habe, was sie dann über Einrathen auch wirklich gethan hat.

Nun haben die ärztlichen Kunstgenossen ihr zweites umständliches Gutachten abgegeben, wie folgt:

„Es muss zum voraus bemerkt werden, dass es schwer sei, im vorliegenden Falle das Richtige haarklein zu treffen, einmal ist wegen weit vorgeschrittener Fäulniss selbst eine vollständige genaue Befundserkenntniss schwierig und dann findet sich jedenfalls an der Leiche eine traumatische Verletzung vor, welche in Betreff der Lethalitätsfrage nicht ohne alle Bedenken lässt und drittens ist durch Zeugenaussage ausser allen Zweifel gestellt, dass die Verstorbene wirklich aus eigenem Antriebe laut gerichtlichen Acten Gift in einer solchen Menge genommen habe, welche im Stande ist, wo nicht plötzlich, doch immerhin langsam durch seine Folgen dem Leben ein Ende zu machen. Die Schwierigkeit eines ärztlichen Gutachtens erhöht sich in diesem Falle noch dadurch, dass weder die Obduction noch die chemische Analyse irgend eine Spur eines Giftes nachzuweisen vermochten, und es bleibt also nichts Anderes übrig, als die gerichtlichen Acten mit dem Befundsprotocolle zu vergleichen, um in solchem Labyrinthe des Sachverhalts zu einer verlässlichen Aussage von Seite der ärztlichen Kunstgenossen zu gelangen."

„*a*) Betrachten wir also vorerst den äussern und innern Leichenbefund, so findet sich alsogleich schon äusserlich an der vordern obern Kopfgegend sowie am

Hinterhaupte eine starke Quetschung mit Blutunterlaufung, welche nur von dem Einwirken irgend einer äussern Gewalt, am wahrscheinlichsten von einem Faustschlage herrühren kann; die Quetschung am Hinterkopfe wäre auch dadurch erklärbar, dass die Geschlagene auf irgend einen harten Körper, an ein Tischeck, einen solchen Rand, an Stühle, eine Bank, auf harten Boden u. dgl. aufgefallen wäre. Wollte man aber annehmen, die Quetschung am Hinterkopfe sei durch einen Faustschlag oder dgl., die Quetschung am Vorderhaupte aber zufällig durch Fallen oder dgl. entstanden, so thut das offenbar zur Sache nichts. Jedenfalls steht fest und unbezweifelt, dass Quetschungen mit Blutunterlaufungen nicht von selbst entstehen, und dass Blutunterlaufungen immer nur an Lebenden, nie an Leichen entstehen können."

„Der innere Befund am grossen Gehirn und seinen Häuten sammt den Gefässen bietet zwar keine auffallend deutlichen Merkmale dar, es muss aber erinnert werden, dass nebst dem vorgeschrittenen Verwesungsprocesse auch der Erfahrungssatz hier zur Geltung gebracht werden müsse, wie wenig nämlich oft die gröbsten Gehirnstörungen, namentlich Gehirnerschütterung, sinnlich nachweisbare Kennzeichen darbieten."

„Was in Betreff der vorgeschrittenen Fäulniss zu sagen ist, werden wir weiter unten bemerken. Hier halten wir blos die Zeugenaussage fest, dass alsobald nach der körperlichen Beleidigung ein reichliches grünes Erbrechen eingetreten sei, was eben als charakteristisches Merkmal für geschehene Gehirnerschütterung in der Heilkunst angesehen zu werden pflegt. Es muss jedoch in Betreff der Gehirnerschütterung in solchem Masse, dass reichliches grünes Erbrechen eintritt, was sonst theils an sich und theils wegen der Folgen als schwere Verletzung gelten würde, hier ausdrücklich in Anschlag kommen, erstens dass der Befund eine chronische Erweichung des kleinen Gehirns erkennen lasse, welche Erweichung schon lange Zeit, mehrere Jahre sich schleppend und langsam entwickelt haben mag, indem zweitens wieder zufolge der Zeugenaussage die Verstorbene schon seit Jahren öfters an Speise- und Schleim-Erbrechen gelitten habe; und endlich drittens ist zu bemerken, dass die Gehirnerschütterung keine so bedeutende gewesen sein konnte, dass sie als schwere Verletzung angesehen werden müsste, weil die Verstorbene bei vollem Bewusstsein auch nach der Beschädigung geblieben ist und noch selbst einen weiten Weg in das Gebirg zu unternehmen im Stande war."

„*b*) Was die Beschaffenheit der Luftröhre und aller andern Brustorgane betrifft, muss ihre Missfarbe vorzugsweise wieder der vorgeschrittenen Fäulniss zugeschrieben werden. Jedoch die Röthung der Schleimhaut derselben nebst der vorfindlichen Schleimansammlung ist sehr wahrscheinlich grossentheils einem zugezogenen Catarrh und zum Theile wohl auch den Reizungen durch das häufige lange dauernde Erbrechen zuzumessen. Ein schwerer Catarrh der Luftröhre sammt Bronchien (ihren Verästlungen) und den Lungen selbst ist um so wahrscheinlicher, als die Lebende nothwendig mehrfachen Verkühlungen sich ausgesetzt hatte, sowohl durch das Uebernachten in einer schlechten Berghütte, dann durch das Herumirren am Berge und noch mehr durch das Trinken kalten viel-

leicht auch schlechten Wassers, indem bei häufigem Erbrechen vermehrter, oft völlig unersättlicher Durst unausbleiblich ist. Ein solcher Catarrh musste unter solchen Umständen nothwendig allmälig bis zu einem acuten Lungenödem mit beginnender Lungenentzündung und Exsudat in die Brusthöhle, wovon wenigstens eine Unze wirklich sich vorfand, fortschreiten, um so mehr, als von einem zweckmässigen Verhalten bei gleichmässiger Temperatur und Pflege überhaupt unter solchen Umständen, wie die noch Lebende herumirrte, wohl keine Rede sein konnte. Ueberhaupt herrschte damals eine stark wechselnde Witterung und Temperatur, und deswegen waren auch damals catarrhalisch-rheumatische Leiden keine Seltenheit."

„c) Die Färbung und Beschaffenheit des Magens und des gesammten Darmtracts, namentlich die stellenweise Röthung, ja theilweise Entzündung derselben und ganz besonders eine mehr als handgrosse gangränescirte (brandige) Stelle gegen die untere Magenmündung hin sprechen auffallend für die Wahrheit der Zeugenaussage über wirklich genossenes Gift. Allerdings können solche und ähnliche pathologische Veränderungen im Magen und den Gedärmen durch einen Catarrh der Schleimhaut in den ersten Wegen und um so leichter durch gleichzeitig heftiges, angestrengtes und lange dauerndes Erbrechen und etwa gar genossene scharfe Dinge hervorgebracht werden; aber in einem solchen letztern Falle wäre weniger klar, wie die Schleimhaut des Mundes und Rachens sammt der ganzen Speiseröhre davon hätte verschont bleiben können, wie hier der Befund ausweist. Um so weniger also liegt hier ein Grund vor, die Wahrheit der Zeugenaussage zu bezweifeln, als die physischen Merkmale laut Befund mit der Zeugenaussage übereinstimmen. Warum aber das genossene Gift im Munde, Rachen und in der Speiseröhre keine sichtlichen Wirkungen zurückliess, lässt sich dadurch erklären, dass eine so kleine Quantität wie etwa ein Getreidekorn (Haidekorn) sich für diese Theile durch Einhüllung mittels welch' immer eines andern Dinges als Eis, Suppe oder dgl. unschädlich machen lässt, und zwar um so leichter, wenn die giftige Substanz im festen, compacten Zustande, nicht als Pulver oder Flüssigkeit genossen wird."

„Den gerichtlichen Acten zufolge ist es sehr wahrscheinlich, dass das genossene Gift der Maria Za. Hüttenrauch gewesen ist, welcher Körper eigentlich in der Chemie als arsenige Säure bezeichnet wird, und dem Leben so feindlich ist, dass schon ein halber Gran genügen kann, das Leben eines Menschen zu beenden. Wie die Zeugen die Quantität beschreiben, können immerhin hier 2—3 Gran angenommen werden. Leider ist dieses Gift ungeachtet aller Vorsichtsmassregeln von Seite des Staats dagegen nur zu leicht zu bekommen, weil dieser Hüttenrauch zu öconomischen Zwecken ein häufig völlig unentbehrlicher Körper ist."

„Dass aber weder der Befund noch die chemische Untersuchung irgend eine Spur des Giftes zu entdeken vermochten, erklärt sich dadurch ganz leicht, dass dasselbe durch das häufige Erbrechen wie durch Durchfall während etlicher Tage nicht blos aus dem Magen und den Gedärmen, sondern auch aus der Blutmasse des Körpers vollständig wieder entleert worden ist, und nichts mehr materiell Nachweisbares zurückliess als seine tödtliche Wirkung in den Folgen, weil die Chemie sonst sogar $^1/_{36}$ Gran noch nachzuweisen im Stande ist. Es muss bemerkt werden, dass das Gift schon nach wenigen Stunden sich dem Blute mittheilen könne, woher es dann besonders durch die Nieren mittelst des Urins ausgeschieden zu werden pflegt; wesshalb eben die Untersuchung des Urins und der Blase in solchen Fällen so wichtig ist; hier fand sich leider kein Urin mehr, und somit konnten die Blasenhäute allein auch kein Gift mehr nachweisen."

„Noch ist eine andere Bemerkung hier nothwendig: nämlich man glaubt häufig, Arsenikvergiftungen geben sich durch mumienartiges Vertrocknen der Leichen zu erkennen; dies ist aber nicht allemal wahr, sondern solches geschieht nur dann, wenn die arsenige Säure noch in der Blutmasse hinreichend zurückgeblieben ist; wo solches nicht der Fall, sondern die arsenige Säure ausgeschieden ist, bewirkt sie im Gegentheile eine schnellere Fäulung der Leiche, und aller bisher gesammelter Erfahrung zufolge äussert sich diese schnelle Fäulung besonders in dem Gehirn, durch leichtes Ablösen der Oberhaut mit den Kopfhaaren u. s. w., was alles sich in diesem Falle wirklich vorfand. Einzig und allein zeigt sich an den Leichen Arsenikvergifteter eine stärkere und längere Muskelstarre; aber wenn diese aufhört, vorausgesetzt, dass aller Arsenik aus dem Körper ausgeschieden ist, tritt auch selbst in den Muskeln stärker vorschreitende Verwesung ein. Ungeachtet die Untersuchung der Leiche erst spät vorgenommen werden konnte, fand sich an den untern Extremitäten noch einige Muskelstarre vor."

„R é s u m é. Ohne noch weitere Erörterung aller einzelnen Befundsmerkmale geht aus dem Gesagten mit völliger Gewissheit hervor, dass im vorliegenden Falle der Tod hauptsächlich dem aus Unverstand genossenen Gifte zuzuschreiben, und die gleichzeitig vorgefundene traumatische Verletzung in so ferne als eine leichte zu erklären ist, als die innern schweren pathologischen Veränderungen im Kopfe, Brust- und Bauchhöhle im Mangel anderer physischer beweisender Anhaltspuncte auf Rechnung des Giftes genommen werden müssen." *(Die Unterschriften.)*

A n m e r k u n g e n. Es muss nachgetragen werden, dass laut Zeugenaussagen die verstorbene Maria Za. schon seit etlichen Jahren öfters an Erbrechen gelitten, und nie mehr reizende Speisen oder Getränke vertragen habe. Sie suchte ein einzigesmal bei einem Chirurgen Hilfe dagegen nach; als das gebrauchte Mittel nicht half, wurde kein weiterer ärztlicher Rath mehr erbeten.

Die Entleerungen mittelst Erbrechen und Durchfall wurden aus Unkenntniss der Angehörigen immer wieder beseitigt, und aus gleicher Ursache selbst alle davon verunreinigten Kleider- und Wäschestücke gewaschen, gereinigt und sonach beseitigt, ehe eine sachverständige Weisung dagegen ergehen konnte.

Wir enthalten uns darüber jeder weiteren Erläuterung; möge dieser Fall zu weiterem Nachdenken nicht ganz verloren sein!

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Beobachtungen und Erfahrungen an den Heilquellen von Carlsbad, mit Rücksicht auf die Saison 1857. Von Med. Dr. L. Fleckles, Brunnenarzte in Carlsbad, Mitgliede der med. Facultäten in Wien und Prag etc. Leipzig 1858. Verlag von Friedrich Fleischer. 8. 18 S.

Es ist dies der 8. Bericht, welchen Dr. Fleckles uns über die Curverhältnisse Carlsbads liefert. Wir entnehmen ihm, dass die Zahl der Curbedürftigen 6068 Parteien mit 9336 Personen betrug, also wieder mehr als im Jahre 1856; werden die Durchreisenden mit dem Aufenthalte von 1 bis 8 Tagen dazu gerechnet, so beläuft sich die Summe der Fremden auf 15.172 Personen, wozu Amerika und Asien gleichfalls ihr Contingent lieferten. Dass unter den Curgästen nicht wenige schwer Leidende sich befanden, ist natürlich und daher die Zahl der vorgekommenen Todesfälle (30) sehr erklärlich; in Luxusbädern oder in solchen, in denen wenige Curgäste weilen, stirbt freilich selten Jemand. Das häufigere Vorkommen von Todesfällen, die wohl durch solche Patienten, welche noch früher fortgeschafft wurden, vermehrt werden könnten, fordert zur Reflexion auf, ob nicht manche Kranke nach C. geschickt worden waren, deren Zustand für den Gebrauch dieser so kräftigen Thermen nicht allein nicht geeignet war, sondern vielmehr, abgesehen von der Wirkung der Reise, durch die Carlsbader Cur eine bedeutende Verschlimmerung erfuhr? Carcinome der Unterleibsorgane werden freilich in C. nicht ihre Heilung finden; es ist aber Aufgabe der Badeärzte, wie wir dies schon oftmals wiederholten, die Heilwirkung ihrer Quellen lieber auf wenige Fälle der Erfahrung gemäss zu restringiren, als sie auf das Gesammtgebiet der Pathologie zu extendiren, ein Umstand, der am meisten dazu beitrug, die Badeschriften und zugleich die Bäder bei rationellen Aerzten in Misscredit zu bringen. In obigem Sinne bemüht sich auch der Verfasser, die Cirrhose der Leber (granulirte L.), wie sie oft mit bedeutendem Milztumor zugleich vorkommt, als eine Affection zu bezeichnen, die höchstens in ihrem Beginne ein Object für Carlsbad abgibt, in ihrer völligen Entwicklung aber für Carlsbad eine Contraindication bildet. Noch erzählt F. zwei Fälle von Leberhypertrophie mit Ascites und Anasarca, bei denen durch die C. Cur günstige Resultate erzielt wurden, wenn auch nicht gänzliche Heilung. — Interessant ist noch die Mittheilung, dass der Marktbrunnen, der bei seinem ersten Erscheinen im J. 1838 noch 43° R. zeigte, im Frühlinge 1857 auf 37° R. herabsank. Dem Wunsche und der Hoffnung des Verf., dass bald für eine entsprechende Herstellung und Vergrösserung der Bäder, so wie würdigere Ausstattung der Quellen und ihrer Adnexa gesorgt werde, schliessen wir uns gerne an, und erwarten, es seien nicht fromme Wünsche! Das Jubiläum Carlsbads könnte nicht besser gefeiert werden, als durch die energische Inangriffnahme einer umfassenden Restauration der Brunnenbauten dieser eigentlichen Thermopolis.

S.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Balneologie.

Die heissen Schwefelthermen von Warasdin-Töplitz in Kroatien, von Carl Ritter v. Hauer. So lautet der Titel eines Aufsatzes in der „Wiener Zeitung" vom 10. Juli, dem wir des interessanten medicinischen Inhalts wegen Folgendes entnehmen. Im Eingange desselben wird mit Recht auf den Mangel genauer chemischer Analysen von vielen Heilquellen Oesterreichs hingewiesen, so dass abgesehen von jenen Quellen, die gar nicht analysirt sind, bei vielen noch jetzt Analysen gelten sollen, welche in die Zeiten fallen, in denen die analytische Chemie noch in der Wiege lag und die das Gepräge der Unrichtigkeit an der Stirne tragen. Wir erinnern hier nur an die in manchen Quellen-Analysen noch jetzt paradirenden grossen Quantitäten von Eisen, von Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, die bei genauen Analysen der Jetztzeit gewaltig zusammenschrumpfen würden. In dieser Beziehung ist es unseres Erachtens eine der schönsten und lohnendsten Aufgaben der kais. geologischen Reichsanstalt, solche Analysen, für die ja schon die geologische Beschaffenheit des Bodens meist die sichersten Anhaltspuncte gewährt, zu vollführen. Solche nach den verlässlichsten Methoden an Ort und Stelle vielleicht von zwei unabhängig von einander arbeitenden Chemikern gemachte Analysen würden offenbar das werthvollste Materiale für die physikalische Quellenkunde liefern. Es muss hier zugleich mit der grössten Anerkennung ausgesprochen werden, dass von dieser einzig in ihrer Art dastehenden Reichsanstalt bereits mehrere genaue Mineralwasser-Analysen vorliegen, die, wie wir annehmen dürfen, in der nahen Zukunft einen bedeutenden Zuwachs erfahren werden.

Auch die Analyse von Warasdin-Töplitz, dieses weitberühmten Bades entspricht einem wahrhaften Bedürfnisse. Mit Macht und unter Aufwerfen vieler Gasblasen strömt das 46° R. warme Wasser hervor. Es enthält an fixen Bestandtheilen in 16 Unzen nur 12 Gran, worunter in grösster Menge kohlensauren Kalk. Die darin enthaltenen Gase sind Stickgas, Kohlensäure und Schwefelwasserstoffgas. Obgleich der früher weit überschätzte Gehalt an Schwefelwasserstoffgas (er sollte die Menge der Kohlensäure um das Doppelte übertreffen) viel geringer ist, als jener der Kohlensäure, so gehört Warasdin-Töplitz doch zu den starken Schwefelquellen, denn es enthält nicht viel weniger Schwefelwasserstoff als Aachen, das 0.005 bis 0.01 Volumtheile davon hat. Der dort vorkommende Moor hat Schwefeleisen. Die hohe Temperatur des Wassers ist durch die Tiefe bedingt, aus der es hervorkommt; denn durch die Beschaffenheit des Terrains ist der vulkanische Ursprung ausgeschlossen. Die Tiefe dürfte sich auf 4000 Fuss belaufen. Das Wasser setzt dichte Sinterkrusten ab, welche Kieselerde und kohlensauren Kalk enthalten und liefert täglich 70,000 Eimer. Krapina und Stubitza in Kroatien, die zu den chemisch indifferenten Thermen gehören (gleichfalls von C. Ritter v. Hauer analysirt), enthalten mit Ausnahme des Hydrothions dieselben Bestandtheile, wie Warasdin, wiewohl in bedeutend geringerer Menge, es sind somit sehr ähnliche Schichten, welche von diesen Wässern ausgelaugt werden.

S.

b) Aus dem Gebiete der Chirurgie.

Erkrankung der Synchondrosis sacro-iliaca wird von Erichsen in der Gesellschaft der Aerzte von London besprochen. Er be-

merkt zuvörderst, dass diese Krankheit von chirurgischen Schriftstellern bisher weniger gewürdigt worden ist, als sie wegen ihrer Wichtigkeit verdient. Eine Besprechung derselben wäre von besonderem Werthe für jene Formen der Hüftkrankheit, welche in den Beckenknochen beginnen und neuerlich dadurch ein besonderes Interesse gewannen, dass sie mit gutem Erfolg operativen Eingriffen unterzogen wurden. Die fragliche Krankheit trägt den scrophulösen Charakter an sich. Sie befällt besonders jugendliche Individuen und zwar vom 18. bis zum 36. Jahre. Er beobachtete sie auch an Kindern. Der Grund ihres Vorkommens bei jungen Erwachsenen dürfte wohl darin liegen, dass die *articulatio sacro-iliaca* eine Umwandlung erfährt, wenn das Individuum sich dem reifen Alter nähert. Im Kindesalter ist daselbst eine Synovialmembran zu finden, welche bei Erreichung der Pubertät verschwindet. Die diese Krankheit kennzeichnenden Symptome sind: dumpfer Schmerz in der Hüften- und Gefässgegend, durch Druck längs der Linie der Articulation vermehrt; das Vorkommen einer schmerzlosen Geschwulst, welche langsam eitert; ein Grad von Lahmheit, welche sich durch steifen Gang und Unfähigkeit auf dem afficirten Gliede zu stehen äussert, durch Verlängerung des Gliedes auf der leidenden Seite in Folge der Verschiebung der Beckenseite nach vorwärts, und endlich durch Abscessbildung in verschiedenen Lagen, im Gelenke, in der Gesäss- oder Lendengegend, oder auch innerhalb des Beckens. Die Prognose war in derlei Fällen ungünstig, indem die Patienten im Allgemeinen an Abzehrung starben. Die Diagnose stellte die Unterscheidung fest von Ischias, Coxalgie und Spinalkrankheiten. Die Behandlung bestand in Ruhe, Gegenreizen und antiscrophulösem Verfahren. In Verbindung mit diesem Gegenstand erwähnte Erichsen 2 Fälle, wo er das obere Ende des Femur mit bedeutenden Partien kranker Beckenknochen resecirte, indem er in einem Falle den Sitzbeinknorren, den aufsteigenden Ast des Sitzbeines und einen Theil des Hüftbeines mit glücklichem Erfolge entfernte. (*Brit. med. Journ. Mai 1858. Nr. LXXII*). C.

Steinschnitt in der Mittellinie des Perinæum. Zur weiteren Bestätigung der Vorzüge dieser Operationsmethode, welche von Allarton empfohlen wurde, führt Pritchard in Bristol, der im August 1857 über drei im Bristoler Krankenhause glücklich operirte Fälle berichtet hatte, neue 5 Fälle an, welche theils von ihm selbst, theils von Harrison und Hore operirt wurden, welche ihn zu dem Schluss führten, dass diese Operationsmethode schwerer auszuführen ist, aber für den Kranken heilsamer, als der seitliche Schnitt des Perinæum. (*Brit. med. Journ. Mai. Nr. LXXII*). C.

c) Aus dem Gebiete der Gynäcologie.

Jodkali als Antilacticum. Prof. Rousset in Bordeaux machte den ersten Versuch damit bei einer Frau, welche in Folge von sehr schmerzhaften Excoriationen an den Brüsten von einer bedeutenden, mit Fieber begleiteten Milchanschwellung ergriffen war. Schon am folgenden Tage waren die Brüste der Kranken eingesunken, die Schmerzen und das Fieber verschwunden und die Kranke nicht mehr von Phlegmone und Abscess bedroht; nach 3 Tagen war die Heilung vollkommen und die beinahe verschwundene Milchabsonderung stellte sich in Kurzem wieder ein. Prof. R. stellt folgende diesem Versuche und fernern 20 Versuchen entlehnte Sätze auf: 1) Die Milch verschwand schneller, wenn das Kind nicht wieder an die Brust angelegt wurde. 2) Die Milch stellte sich wieder ein, wenn man das Jodkali nur durch 2—3 Tage gab. 3) Die Wirkung des Mittels war bedeutender bei einer täglichen Gabe von 40 oder 50 Centigrammes, als bei einer höhern Gabe. 4) Die Zunahme der Milchabsonderung konnte beschränkt oder verhindert werden, wenn man das Mittel am ersten oder zweiten Tage des Wochenbettes verabreicht. Prof. R. gab das Jodkali in der Lösung zu 40, 50, 75 Centigrammes im Verlauf des Tages. (*Journ. de Médecine de Bordeaux Nr. 5, Mai 1858.*) C.

Belladonna als Antilacticum. Trent Esq. führt in Bezug auf die von Newman erhobenen Zweifel über Zulässigkeit der Anwendung dieses Mittels auf eine Brust, während das Kind auf der andern gesäugt wird, das Folgende an. T. hatte zwei Fälle zu behandeln, in welchen die Beschränkung der Milchabsonderung bei einer Brust angezeigt war: in einem Falle wegen drohenden Abscesses, im zweiten wegen schmerzhafter Brustwarzen. In beiden Fällen wurde das Säugen der Kinder an der andern Brust gestattet, es war ein reicher Zufluss von Milch vorhanden und keines von den Kindern zeigte ein bedenkliches Symptom. Die behandelte Brust gewann in beiden Fällen ihren natürlichen Umfang wieder. T. wandte die Belladonna ferner mehr als 12 Mal an und sah sie nur in einem Fall versagen und auch in diesem linderte sie das heftige Leiden, welches ein Milchabscess gewöhnlich verursacht. (*Brit. med. Journ. Juni 1858. Nr. LXXVI.*) C.

d) Aus dem Gebiete der Ophthalmologie.

Begiessungen mit kaltem Wasser bei Ophthalmia granulosa purulenta contagiosa nach den Beobachtungen des Herrn van Roye, gemacht auf der Klinik des Prof. Thiry. Die Vorzüge dieser Behandlungsweise, welche von Prof. Thiry als eine andere Heilmethoden wesentlich modificirende dargestellt und deren energische und andauernde Anwendung von ihm empfohlen wird, lassen sich unter folgende drei Hauptpuncte bringen: 1) Die kalten Begiessungen wirken antiphlogistisch auf eine andauernde Weise durch die Kälte. 2) Sie verhindern die Ansammlung des Eiters unter den Augenlidern; sie reinigen beständig das Auge und entziehen es demnach dem zerstörenden Einflusse dieses Eiters, welcher in vielen Fällen als Ursache des Verlusts der Sehkraft betrachtet werden kann. 3) Sie beschränken, ja sie vernichten die Wirkungen im Gefolge der Cauterisirung und sichern eben dadurch ihre Heilkräftigkeit. v. R. bemerkt ferner, dass diese Begiessungen natürlich, rechtzeitig und mit Mass vorgenommen werden müssen, wenn sie erfolgreich sein sollen. Da sie nun besonders in der activen Periode der granulösen Affection entsprechen, so setze man sie sogleich aus, sobald die rothe Färbung der Conjunctiva sich vermindert hat. Wenn die venöse Färbung erscheint, setze man sie gleichfalls aus, sobald man den Beginn der Lösung oder eine Verminderung der Eiterabsonderung bemerkt. Ein fortgesetzter Gebrauch in den eben bezeichneten Umständen könnte bei der durch die abstumpfende Wirkung der Kälte herbeigeführten Erstarrung der Theile und Umstimmung der Sensibilität wenngleich nicht so furchtbare Erscheinungen wie die der Entzündung, doch nicht wenige, bedeutende Unfälle nach sich ziehen. Der Apparat, dessen man sich zu diesen Begiessungen bedient, wird so gestellt, dass die Flüssigkeit von einer Höhe von 67 Centimetern fällt. (*Journ. de Médecine etc. de Bruxelles, Juni 1858.*) C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag den 19. Juli 1858, Abends 7 Uhr findet im Consistorial-Saale der k. k. Universität eine Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät statt. — Gegenstände: 1) Mittheilungen des Notars. 2) Psychiatrische Skizzen über den Selbstmord, von Herrn Dr. Ludw. Schlager, k. k. Landesgerichtsarzte. 3) Gynäcologische Mittheilungen, von Dr. M. M. Jacobovics. 4) Ueber den Zustand der Wasserleitungen in Wien und den Bedarf des Wassers in öffentlichen Sanitätsrücksichten bei der bevorstehenden Stadterweiterung. Vortrag von Herrn Dr. Joseph Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrath und emer. Protomedicus. 5) Fortsetzung der Discussion über die Stadterweiterung vom sanitätspolizeilichen Standpuncte.

— Anfang d. M. starb in Venedig Dr. Aug. Trogher, Leibarzt Sr. k. k. Hoheit des Herrn Erzherzogs Ferdinand Maximilian und Mitglied der medicinischen Facultät.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 29. Juni bis 13. Juli.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause ist der Krankenstand wenn auch nicht in erheblicher doch fortwährend in stetiger Abnahme. Catarrhe der Athmungsorgane und Pneumonien, häufig unter der Form von Grippe auftretend, sind noch immer vorherrschend. Catarrhe der Verdauungsorgane und Typhen nehmen an Zahl zu, dagegen erscheinen Wechselfieber, Blattern und Puerperalprocesse ganz unbedeutend. Die Krankenbewegung während des Verlaufs der letzten 2 Wochen war folgende: Am 29. Juni verblieben 2249 (1299 M. und 950 W.), hierzu kamen während der in Rede stehenden Zeit 800 (480 M. und 320 W.), von denen 780 (476 M. 304 W.) entlassen wurden und 115 (69 M. 46 W.) starben, am 13. Juli noch 2154 (1234 M. 920 W.) in Behandlung blieben.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war die Zahl der aufgenommenen Kranken 106, die der Entlassenen 94, die der Verstorbenen 14, der Verbliebenen 260 (186 M. und 124 W.). Während in der ersten Woche die chronischen Krankheitsformen vorherrschend waren, kamen in der letzten Zeit wieder die acuten Erkrankungen zahlreicher vor, darunter Lungenentzündungen, Typhen, Darmcatarrhe und besonders hervorzuhebende Augenentzündungen. Die scorbutischen Blutaustretungen kommen nur langsam zur Resorption; der Heiltrieb der Wunden war gut. Die Zahl der syphilitischen Kranken durch Ueberbringung derselben vom Lande etwas grösser.

Im k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden war am 12. Juli der Krankenstand 267 Männer und 255 Weiber, zusammen 522. Er war im Vergleiche zur vorigen Woche wieder ein geringerer. Nebst der Tuberculose, welche noch immer zahlreich vertreten war, machte sich der Typhus, aber jetzt weniger durch seine Intensität als durch grössere Anzahl der Fälle bemerkbar. Als Nachkrankheit desselben wurde einige Male Scorbut beobachtet. Letzterer kam auch primär häufiger vor; die Mehrzahl der davon befallenen Individuen befanden sich früher gerade nicht in schlechten Verhältnissen. Bei einem Falle war Gangraenescenz des Zahnfleisches vorhanden. Die Therapie mit Citronenscheibchen, welche schon seit Jahren in diesem Krankenhause bei Scorbut meistens geübt wird, war immer von dem besten Erfolge begleitet. Acuter Gelenksrheumatismus, Magen- und Darmcatarrhe kamen häufiger zur Behandlung, während Pneumonie, Pleuritis, namentlich aber Blattern und Scharlach sehr vereinzelt waren. Das *Delirium potatorum* hatte ebenfalls mehrere Vertreter; darunter sind zwei Fälle bemerkenswerth, wo die an Raserei grenzenden Delirien weder durch grosse Gaben von Laudanum (2 Gr. p. d. jede Stunde) noch von Chinin ($\frac{1}{2}$ — 1 Dr. p. d.) zum Schweigen gebracht werden konnten. Beide liefen tödtlich ab. Die Mortalität war verhältnissmässig eine geringe. Das grösste Contingent hierzu lieferte die Tuberculose.

Im Spitale der barmh. Brüder wurden vom 29. Juni bis inclus. 5. Juli 50, vom 6. bis incl. 12. Juli 71 Kranke aufgenommen. Vorherrschend sind Intestinalcatarrhe und acute Gelenksrheumatismen; Typhen und Scorbut nehmen oft einen ungünstigen Verlauf; Wunden zeigen eine Geneigtheit zur Gangraenescenz.

In den beiden k. k. Militärspitälern nahm die Krankenzahl im Verlaufe der letzten 14 Tage ab und betrug am 14. Juli in Nro. I. 641 gegen 700 in unserem letzten Berichte verzeichnete und in Nro. II. 554 gegen 648 aus der letzten Periode, somit eine Abnahme in beiden Spitälern von 153 Kranken, zu der allerdings die Transferirung von 55 und 50 Kranken in die Filialspitäler nach Baden und Möllersdorf beitrugen. Unter den Augenkranken nur eine geringe Veränderung; in Nro. I. blieben wohl nur 208, also um 3 weniger als bei unserm letzten Berichte, dagegen vermehrte sich deren Zahl in Nro. II. um 8, d. i. auf 166. Typhus in Nro. I. nur einer, in Nro. II. noch 9; Blattern wenig und ohne erhebliche Aenderung 4 und 7. Zu den 30 in beiden Spitälern Verstorbenen lieferte die Tuberculose noch immer das grösste Contingent, nämlich 12.

Personalien.

Auszeichnung. Regierungsrath Professor Dr. Pleischl erhielt von Seiner Majestät dem Könige von Griechenland einen werthvollen Brillantring, begleitet von nachstehendem allerhöchsten Handschreiben:

„Herr Professor Dr. Pleischl! Ich habe die Mir von Ihnen übersendeten Werke erhalten, welche Sie über verschiedene medicinisch-chemische Gegenstände herausgegeben haben. Aus diesen zahlreichen Schriften ersah Ich, wie sehr Sie bemüht waren, nützliche Kenntnisse sowohl in Beziehung auf die Gesundheitspflege als auf die Industrie zu verbreiten. Indem Ich Ihnen für diese Zusendung Meinen Dank ausspreche, übersende Ich Ihnen als ein Zeichen meiner Werthschätzung und Wohlgewogenheit beiliegenden Ring.

Athen, den 13/25. Juni 1858.

Ihr wohlgeneigter Otto m p."

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: OStA. II. Cl. Dr. Alois Khu vom GSp. in Brünn zu jenem in Linz; StA. Dr. Michael Wagner vom GSp. in Peterwardein zu jenem in Königgrätz; StA. Dr. Leop. Raffay vom GSp. in Ferrara zu jenem in Brünn; StA. Simon Hirsch vom GSp. in Josefstadt zu jenem in Mantua.

Pensionirt wurden: OA. Dr. Franz Swoboda, vom 43. Inf.-Regmt.. OWA. Joh. Itschinsky vom 10. Uhl.-Regmt., OWA. Joh. Kostka vom 2. Drag.-Rgmt., UA. Felix Fischel-Schwarz vom 19. Inf.-Rgmt., UA. Anton Dreyseitl vom GSp. in Krakau.

Ausgetreten sind: OA. Dr. Anton Wisiak vom 2. Uhl.-Regmt., dann die UA. Joseph Sommer vom 43. Inf.-Regmt., Dr. Franz Schmidt vom 33. Inf.-Regmt., Joh. Tinkrall vom 4. Grenz-Regmt. und Franz Jenik vom 8. Jäger-Bat.

Erledigte Stellen.

In der k. Freistadt Skalitz ist die Stuhlbezirksarztesstelle dermalen noch provisorisch mit einem Jahresgehalte von 200 fl. C. M. und dem systemmässigen Diätenbezuge bei Dienstreisen zu besetzen. Gesuche sind bis zum 4. August d. J. bei der Oberneutraer Comitatsbehörde in Tyrnau einzubringen. Doctoren der Medicin und Chirurgie oder Operateure erhalten unbedingt den Vorzug.

— In Sign in Dalmatien ist die Distriktsarztesstelle mit einem jährlichen Gehalte von 450 fl. CM. zu vergeben. Bewerber um dieselbe haben ihre vorschriftmässig instruirten Gesuche bis Ende Juli d. J. bei der k. k. Kreisbehörde in Spalato einzubringen.

Zur Nachricht.

Aus Versehen wurden einige Exemplare der letzten Nummer dieser Zeitschrift an unsere hiesigen Abonnenten ungestempelt ausgegeben; wir ersuchen daher die P. T. Pränumeranten ehemöglichst die ungestempelten Exemplare gegen gestempelte im Redactionsbureau austauschen zu wollen.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.